79912.

Ueber psychisch-nervöse Erkrankungen bei Militärpersonen im Kriege.

Inaugural-Dissertation

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät d. Universität Marburg

vorgelegt von

Karl Erich Engelhardt
aus Berlin.

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1916.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
den 18. November 1915.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Tuczek.

Die Division, bei welcher ich stand, rückte in den ersten Mobilmachungstagen aus der Garnison aus, focht im Bewegungskrieg in schweren Kämpfen an verschiedenen Stellen der Westfront, nahm dann längere Zeit am Stellungskriege teil. Ich begleitete als Oberarzt beim Divisionsarzt den Divisionsstab von Anfang an, war infolgedessen stets an der Front, hatte unter diesen Umständen keine Gelegenheit zu längeren Beobachtungen, sah insbesondere die mir speziell interessanten psychischen Erkrankungen nur ganz vorübergehend.

In Zeiten, in denen anstrengende Märsche zu leisten waren, der Zusammenstoß mit dem Feinde unmittelbar bevorstand und infolgedessen neben Uebermüdung allgemein ein starker Erwartungsaffekt bestand, hörte ich wiederholt im Biwak oder auch in der Ortsunterkunft heftiges Schreien; kam ich hinzu, so fand ich einen Knäuel Menschen, der sich um einen tobenden Soldaten herumzerrte, oder auch einen schon gefesselten tobenden Mann, der nach Weib und Kind, nach Vater oder Mutter schrie, die man ihm nehmen wolle, u. a. . . Man hatte in solchen Fällen fast immer den Eindruck, als wären die Betroffenen in einem schweren Traum befangen; einer dieser Leute, den ich leidlich untersuchen konnte, bot unzweifelhaft hysterische Symptome, wie Hemianalgesie; um Psychopathen, welche der Situation nicht gewachsen waren, wird es sich wohl immer gehandelt haben.

In Zeiten, in denen die Division Tag und Nacht in schwerem Kampfe lag, ereigneten sich verhältnismäßig oft Fälle der folgenden Art: 1.) An sich tüchtige Soldaten wurden mit einem Auftrag aus der vorderen Linie zurückgeschickt, erledigten ihren Auftrag, verkrochen sich dann aber auf dem Rückweg in einem Strohschober oder dergl., kehrten erst nach 24 und mehr Stunden zurück; fast stets gaben sie an, sie hätten sich nur einen Augenblick ausruhen wollen, wüßten dann von nichts mehr, seien nach dem Erwachen sofort zurückgekommen; sie waren augenscheinlich vor psychischer Erschöpfung gegen ihre Absicht in einen schlafähnlichen Zustand geraten, nachdem sie dem natürlichen Sehnen nach Ruhe und Sicherheit einmal einen Augenblick nachgegeben hatten: von eigentlichen Erkrankungen war hier nicht die Rede. 2.) Leute, die mit einem Auftrage zurückgeschickt waren, brachten es, der Gefahr einmal entrückt, nicht über sich, zurückzukommen, drückten sich z. T. Wochen lang hinter der Front herum, begaben sich im besten Falle zu einem anderen Truppenteil und meldeten sich als versprengt: in den Fällen dieser Art, welche ich zu begutachten hatte, handelte es sich stets um minderwertige Psychopathen, die zwar zur Verantwortung zu ziehen waren, vom ärztlichen Standpunkte aber verhältnismäßig milde anzusehen gewesen wären.

Psychopathen waren es meist auch, die sich stets benachteiligt glaubten, immer alles besser wußten, bei ihrem Truppenteil nicht auskommen konnten, sich auf ihren Wunsch versetzt, auch an der neuen Stelle nicht zu halten vermochten; sie liefen öfters im augenblicklichen Affekt von dannen, oder auch in der Absicht, sich vor Gericht zu bringen und so Gelegenheit

zu bekommen gegen Vorgesetzte und Kameraden, von denen sie sich schikaniert glaubten, aussagen zu können, teilweise kehrten sie bald zurück, teilweise blieben sie auch aus, fürchteten sich, ruhig geworden, vor der Strafe, hatten kein Vertrauen mehr zu dem Wert ihrer vermeintlichen Anklagegründe.

Bei der im Winter 14/15 stattgehabten Besichtigung einer Revierkrankenstube in Belgien fiel mir ein Mann wegen seines eigentümlich starren, unfreien Wesens auf; ich erfuhr über den Grund der Behandlung, daß Hände und Füße schon lange blau angelaufen seien, und daß, während derartige Zirkulationsstörungen meist in 8—10 Tagen heilten, hier in nunmehr schon 6 Wochen eine Besserung nicht zu erzielen gewesen sei. Eingehendere Erhebungen bei Sanitätspersonal und Kameraden ergaben, daß der Mann immer ein eigentümliches Wesen zeigte, sich von seinen Kameraden absonderte, beim Essen „ganz komisch" mit dem Löffel hantierte, oft stundenlang mit denselben Schritten in einer Ecke hin und herging; im Uebrigen sollte er ein ganz ordentlicher Soldat gewesen sein, alles mitgemacht haben: es handelte sich hier wohl um einen Dementia-präcox-Kranken, bei dem die blauen Verfärbungen eine vasomotorische Teilerscheinung der Hauptkrankheit bildeten, nicht aber, wie man angenommen hatte, die alleinige Folge waren des Stehens im nassen Schützengraben wie in den anderen Fällen.

An Dementia präcox dachte ich auch in dem folgenden Falle, den ich zu begutachten hatte und dann zur näheren Beobachtung in die Heimat zurückgehen ließ:

Ein Musketier, der als ruhiger, ordentlicher Soldat geschildert wurde, fiel seinen Kameraden da-

durch auf, daß er niemals schoß; er hatte an verschiedenen Sturmangriffen teilgenommen, nie konnte ihm Mangel an Mut zum Vorwurf gemacht werden; nach einer Verwundung war er wieder in die Front zurückgekommen, gewissenhaft hielt er an seiner Schießscharte Wache, alarmierte, wenn er etwas Verdächtiges bemerkte. Man glaubte, er scheue sich vor dem Putzen, hänselte ihn, schoß aus seinem Gewehr, erreichte damit aber nichts; sah er einen einzelnen Feind, machte er einen Kameraden aufmerksam, damit dieser schieße; dem ihm schließlich von einem Offizier direkt gegebenen Befehl auf einen Engländer zu schießen verweigerte er den Gehorsam. Er habe, gab er mir an, in der Religionsstunde gelernt: Du sollst nicht töten, und er schösse deshalb auf keinen Menschen; auch bei den Sturmangriffen, die er mitgemacht habe, hätte er keinen Schuß abgegeben; er sehe ein, daß der Feind vom Vaterlande abgewehrt, niedergekämpft werden müsse, aber es gäbe doch so viele Soldaten, die könnten doch schießen, er schösse nicht. Auffiel an ihm, daß er einen eigentümlichen, in die Ferne gerichteten Blick hatte, in seiner Stimmung sehr indifferent war, den Vorhaltungen und der Anklage gegenüber vollkommen gleichgültig blieb, eine stark erhöhte vasomotorische Erregbarkeit hatte; auffallen konnte auch immerhin, daß er nie versucht hatte Dienst hinter der Front zu bekommen.

Bei einem Unteroffizier konnte man theoretisch in Zweifel kommen, ob er auszuzeichnen oder mit Gefängnis zu bestrafen oder in eine Irrenanstalt zu bringen sei: Es war wegen des Fraternisierens der bestimmte Befehl gegeben, daß jeder Verkehr mit dem feindlichen Graben zu unterbleiben habe, trotzdem verließ er aber wiederholt seinen Graben und

begab sich zum Feinde; trotz ausdrücklichen Verbotes ging er auch in ein mit feindlichen Leichen angefülltes Grabenstück, das zwischen den Linien lag, kam wieder u. a. mit erbeuteten Schriftstücken, die zum Teil von Wichtigkeit waren. Auffiel, daß er auf seinem Wege eigenartig hantierte; kehrte er von solchen Gängen, die er noch öfter wiederholte, zurück, sprang er nie von selbst in den Graben, sondern setzte sich auf die Brustwehr und mußte mit Gewalt hinein gezogen werden; bei der Untersuchung machte er einen dösigen, verträumten Eindruck, zeigte allgemein erhöhte Reflexerregbarkeit, starkes vasomotorisches Nachröten, hatte für sein Verhalten keine andere Erklärung als die, daß ihm gesagt worden sei, es wäre wichtig, feindliche Aufzeichnungen zu bekommen, blieb Einwänden gegenüber verständnislos: es war mir nicht möglich, ein endgültiges Urteil abzugeben, und es erfolgte Abtransport in die Heimat zum Zwecke der Beobachtung.

Ein Offizier erkrankte plötzlich nach einem Aerger, schloß sich Tage lang ein, wollte dann, ohne sich anzuziehen, „an die Front", konnte nur mühsam von seinem Burschen zurückgehalten werden, befahl die Kirchenglocken zu läuten, da ein großer Sieg erfochten wäre, ließ sein Pferd satteln, wollte im Nachthemd losreiten, bedrohte in immer größer werdender Erregung seine Umgebung mit dem Revolver: er hatte eine lallende, schmierende Sprache, Störungen der Augenmuskelbewegungen, Unsicherheit des Ganges und der Handbewegungen, machte den stark verfallenen, schwerkranken Eindruck eines Organikers (keine Temperaturerhöhung!), konnte von mir weiter nicht untersucht werden. Bald nach seiner Verbringung in die Heimat schrieb er einen vollständig

geordneten Brief, hatte anscheinend keine rechte Erinnerung mehr an das, was vorgegangen war. Spätere Nachforschungen ergaben, daß er während des Feldzuges schon einmal mit der Diagnose „Paralyse“ in die Heimat abtransportiert war, daß die Diagnose dann aber in die einer Erschöpfungspsychose umgeändert worden war: Sehr wohl kann es sich um einen Paralytiker gehandelt haben, der unter den Anstrengungen des Feldes erregt geworden war und sich zu Hause schnell wieder beruhigte; die Augenmuskelstörung läßt natürlich auch an lues cerebri denken, die Annahme einer alkoholischen „Pseudoparalyse“ würde in Rücksicht auf diese wohl auszuschließen sein, wenn nicht zugleich starker Nikotinmißbrauch bestanden hätte.

Nach meiner früheren Tätigkeit an der Landesheilanstalt Marburg und an der Nervenstation des Garnison-Lazaretts I Straßburg lag für mich das Bedürfnis nahe, mich einmal an einem klinischen Material über die im Kriege bei Militärpersonen zu Tage getretenen psychisch-nervösen Erkrankungen zu orientieren; ich benutzte einen mir gewährten Urlaub um die zur Zeit in der Lazarettstation der Marburger Landesheilanstalt anwesenden einschlägigen Fälle durchzusehen.

In einer ausführlicheren Arbeit werde ich später in Verbindung mit Herrn Prof. Dr. Jahrmärker über das Gesamtmaterial der Landesheilanstalt berichten; an dieser Stelle möchte ich nur einen verhältnismäßig kurzen Ueberblick geben über die bei meiner Anwesenheit gerade anwesenden Militärkranken der in Frage stehenden Art; ich verzichte auf ein Heranziehen der bereits sehr stattlichen Litteratur, da ein Abschluß aller Fragen noch keineswegs gegeben

ist, bringe die einzelnen Fälle mit den zu machenden Krankheitsannahmen und den praktisch wichtigen Urteilen, werde am Schluß zu einzelnen Punkten noch etwas ausführlicher Stellung nehmen, ohne dabei die Symptomatologie im einzelnen zu berücksichtigen, hinsichtlich deren ich an dieser Stelle auf die in dem Ueberblick gegebenen Daten verweisen muß.

Fall 1.

Oekonomiehandwerker J.; geb. 1878; Diensteintritt 1900; Wiedereintritt 8. 8. 14; nicht im Felde; Bekleidungsamt.

Wurde am 9. 6. 15 erregt, kam am 10. 6. in die Anstalt, befand sich in einem Zustand kritikloser Euphorie mit exzessiven Größenideen (wollte z. B. alle Bräute heiraten und alle Frauen, deren Männer gefallen sind), hatte keinerlei Kausalitätsbedürfnis, bot lichtstarre Pupillen, artikulatorische Sprachstörungen, Steigerung der Patellarsehnenreflexe.

Beurteilung: Dementia paralytica. Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 2.

Landsturmmann E.; geb. 1872; Kellner; Wiedereintritt Oktober 1914; in Etappe Belgien.

Hat früher viel getrunken, kam im Mai ins Lazarett zur Beobachtung seines Geisteszustandes, war schon vor Kriegsausbruch einmal in einer Anstalt (Verdacht auf Paralyse), befand sich in einem Zustand heiterer Erregung mit Ideenflucht, bot weiterhin Steigerung der Patellarsehnenreflexe, artikulatorische Sprachstörungen, träge Lichtreaktion der Pupillen, Stimmungsumschläge, Andeutung von Größenideen. Kam am 11. 8. 15 in die Anstalt, zeigte hier die

früheren Symptome, abgesehen davon, daß die Patellarsehnenreflexe jetzt herabgesetzt waren, kam mit Vorstellungen wie, er bekomme noch den höchsten Orden für die Einnahme Lüttichs.

Beurteilung: Dementia paralytika. (Differential-Diagnose gegen alkoholische Pseudoparalyse!) Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglickheit.

Fall 3.

Landsturmmann B.; geb. 1888; Heizer; Dienst-eintritt 13. 2. 1915; mehrere Monate im Felde (O.).

Ueberstand vor 6 Jahren Lues. Will im Feld einmal gegen einen Baum gerannt sein und einige Augenblicke bewußtlos gelegen haben, bekam am 13. 7. einen Gewehrschuß an der linken Hand, kam in Heimatlazarett, bot scheues, ängstliches, nervöses Wesen, klagte über Schwindelgefühl und Kopfschmerz, wurde am 27. 8. in die Anstalt verlegt, klagte über die alten Beschwerden und über Vergeßlichkeit, war ruhig, geordnet, machte sich aber keine großen Gedanken, bot Lichtstarre der Pupillen, gesteigerte Patellarsehnenreflexe, führte, was er hat, auf die Schussverletzung und auf das Anrennen gegen den Baum zurück.

Beurteilung: Dementia paralytika (?). Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 4.

Hauptmann v. X.; 44 Jahre, aktiv; seit Beginn im Felde (W.)

Mußte wegen äußerer Verletzung (Fall in fremden Schützengraben bei Erkundung) zurück, zeigte sich in seinem Benehmen etwas auffällig, begann seine

Leistungen zu überschätzen, kam Anfang September in die Anstalt, zeigte erheblichen Mangel an Kausalitätsbedürfnis, gehobene Stimmung, Merkstörungen, Fehlen der Patellarsehnenreflexe, Sprachstörungen.

Beurteilung: Dementia paralytica. Ungünstiger Verlauf einer in Entwicklung begriffener Paralyse infolge Kriegsschädigung? Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 5.

Wehrmann Sch.; geb. 1886, Tagelöhner; Diensteintritt 1907; Wiedereintritt August 1914; 5 Monate im Felde (W.).

Wurde am 23. 1. 15, angeblich 2 Tage vorher erkrankt, bewußtlos in ein Feldlazarett eingeliefert, sah stark echauffiert aus, lag mit stark zurückgebogenem Kopf und angezogenen Knieen auf der Seite, hatte gesteigerte Patellarsehnenreflexe, leichten beiderseitigen schwachen Babinski, blieb längere Zeit benommen; kam mit der Diagnose Hirnhautentzündung (nie Temperaturen!) in ein Heimatlazarett und von da am 15. 5. in die Landesheilanstalt; war körperlich sehr elend, zeigte stark herabgesetzte Lichtreaktion der Pupillen, einseitiges Fehlen des Patellarsehnenreflexes bei Schwäche desselben auf der anderen Seite, hatte keinen Babinski, zeigte deutliches Silbenstolpern, war stumpf und blöde. Erholte sich mit der Zeit körperlich gut, geistig ein wenig, blieb stumpf und ohne jedes Kausalitätsbedürfnis.

Beurteilung: Dementia paralytika. Ungünstigerer Verlauf infolge Kriegsschädigung (?). Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 6.

Reservist C.; geb. 1891; Schlosser; Dienseintritt 1911; Wiedereintritt 21. 6 15; nicht im Felde.

Ist familiär belastet; war bereits 1910 nervenkrank, erblindete, machte Quecksilberkur durch, bekam das Sehvermögen nach ¼ Jahr wieder, kam 1911 zum Militär, wurde nach 16 Monaten als dienstuntauglich entlassen, hatte es damals mit großer Vergeßlichkeit und fortwährenden Kopfschmerzen zu tun. Mußte sich bereits am Tage des neuen Diensteintritts wegen heftiger Kopfschmerzen krank melden, kam in ein Lazarett, machte später den Eindruck eines Deprimierten, bekam Tobsuchtsanfälle, wurde am 27. 8. als Paralytiker in die Landesheilanstalt überwiesen. War in der Anstalt schlaff, aber einsichtig und bisher geordnet, bot keinen organischen Befund. Klagt vor allem über Erschwerung des Denkens und Merkens, über große Erschöpfbarkeit.

Beurteilung: Lues cerebri. Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 7.

Unteroffizier d. L. Sch.; geb. 1876; Former; Diensteintritt 1896; Wiedereintritt August 1914; in der Etappe Belgien 7 Monate.

Konnte von jeher Alkohol nicht gut vertragen. Hatte in der Etappe mit Magenbeschwerden und Rheumatismus zu tun, wurde im Februar—März empfindlich, zittrig, bekam leicht das Weinen, hatte sich seiner Ansicht nach durch viele Wochen überanstrengt, war immer müde. Kam zu einem Ersatzbataillon, mußte Felddienst üben, bekam am 7. 7. bei einer Felddienstübung (keine Ueberanstrengung, aber heißer Tag) fol-

genden Anfall: es wurde ihm plötzlich schwarz vor den Augen, es trat Schwindel auf, er mußte sich anlehnen, fühlte sich sehr matt, hatte starken Herzdruck, verlor aber nicht das Bewußtsein. Erscheinungen hielten trotz Bettbehandlung an. Am 25. 6. Aufnahme in ein Lazarett: Machte einen erschöpften, leicht verstimmten Eindruck, fing leicht an zu weinen, ging nur langsam und vorsichtig, zeigte Zeichen von Herzschwäche, die nach Digitalis sich besserten, wurde am 22. 7. gebessert in die Landesheilanstalt geschickt („Sonnenstich"). In der Anstalt große Unfestigkeit der Stimmung, große Schwankungen im objektiven und subjektiven Befinden, hypochondrische Denkweise, Schlaffheit, Neigung zu Zittern bei Inanspruchnahme. Klagen über mangelhaften Schlaf; etwas gespannten Puls, Labilität des Pulses (leicht Beschleunigung). Steigerung der Kniescheibensehnenreflexe, früh gealtertes Aussehen.

Beurteilung: Arteriosklerose mit relativer Insufficienz. Aussicht auf Schwinden der infolge des Kriegsdienstes in die Erscheinung getretenen Störungen und Wiederkehr von Arbeitsdienstfähigkeit (Former!).

Fall 8.

Kriegsfreiwilliger Sch.; geb. 1896; Kaufmann; Diensteintritt August 1914; 4 Monate im Feld (W.).

Wurde am 17. 2. 15 durch Gewehrschuß am rechten Fuß verwundet, war bis Ende März im Lazarett, kam später wieder ins Feld, wurde am 9. 8. zurückgeschickt, war stuporös, stumm, grimassierte, mußte gefüttert werden, bekam Temperaturen (38,6), wälzte sich umher, wurde wegen „beginnender Katatonie" am 14. 8. 15 in die Landesheilanstalt geschickt. Hielt hier die Augen geschlossen, verzog

immerfort das Gesicht, reagierte nicht auf Anrede, horchte aber ängstlich hin, wenn er jemand gehen hörte, hatte Temperaturen bis 39,5, bekam nach vorhergegangener Stuhlverhaltung Durchfälle, hatte positiven Vidal (über Schutzimpfung nichts festzustellen), wurde als typhusverdächtig (Initialdelir?) am 22. 8. 15 in die medizinische Klinik verlegt. Kam am 10. 9. in die Landesheilanstalt zurück („Katatonie"), nachdem Typhus „vollkommen" ausgeschlossen war. (Keine Milzvergrößerung, Diazoreaktion immer negativ, keine Bazillen im Blut, 7600 Leukocyten, seit 27. 8. normale Temperatur, keine Durchfälle.) Ist teilnahmslos wie im Halbschlaf, verzieht noch oft das Gesicht, krümmt sich häufig wie schmerzhaft, holt zwischendurch tief Atem, reagiert müde auf Anrede, achtet von selbst nicht auf die Umgebung (wie versunken), empfindet Beklopfen des Kopfes sichtlich schmerzhaft (besonders rechts vorn?), scheint rechts im Pupillenbefund nicht normal (Neuritis?)

Beurteilung: Keine Katatonie! Organisches Leiden (Hirnabszess?). Dienstbeschädigung zweifelhaft (Diagnose!?). Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Wiederkehr der Dienstfähigkeit ausgeschlossen.

Fall 9.

Ersatz-Reservist Sch.; geb. 1889; Maurer; Diensteintritt 7. 1. 1915; war 4 Wochen in einem Rekrutendepot in Frankreich, war 2 Tage in der Front im Schützengraben.

Hatte mit 13 Jahren Diphtherie, verlor danach Sprache, Seh- und Hörvermögen, besserte sich in seinem Befinden erst nach einem ½ Jahr, blieb aber nervös, erschien schwermütig, sprach wenig, war am

liebsten ganz allein, konnte sich mit dem Kopf nicht so helfen, mußte immer Anleitung haben, arbeitete aber, was er vor sich hatte, kam ins Kriegslazarett, weil er versagte, wurde zurückgeschickt, kam am 7. 7. in die Landesheilanstalt. Erschien etwas dösig und ratlos, wurde zeitweise ängstlich, war im ganzen gedrückt, in seinem Benehmen etwas kindlich; verlor nach einiger Zeit Depression, Ratlosigkeit und Angst, zeigte sich als ein Mensch, wie er aus der Vorgeschichte sich darstellt, hatte völlige Einsicht in seine Schwäche.

Beurteilung: Geistige Schwäche nach Diphtherie. Krankhafte Reaktion auf die Anforderungen des Militärdienstes, Wiederkehr des Status quo. Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 10.

Gefreiter d. L. K.; geb. 1880; Techniker; Diensteintritt 1901; Wiedereintritt 6. 8. 1914; nicht im Feld (Schreibstube).

Zeigte im Dienst die Neigung, viel von religiösen Dingen zu sprechen, wurde in dieser Hinsicht zuletzt auffälliger, bekam eine Erregung, „produzierte mächtig Wahnvorstellungen", wurde wegen „Paranoia", „Verfolgungswahnsinn mit religiöser Färbung" in die Landesheilanstalt geschickt. War in der Anstalt zeitweise nur etwas eigenartig und sehr zurückhaltend, zeitweise innerlich stark erregt, explodierte in der Erregung gelegentlich mit sehr zerfahrenen Wahnideen (z. B. Christus), Erkennenlassen von Sinnestäuschungen.

Beurteilung: Alte Schizophrenie (Dementia paranoides) mit sekundären Erregungen. Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 11.

Wehrmann H.; geb. 1887; Bereiter; Diensteintritt 1908; Wiedereintritt 6. 8. 14; 10 Monate im Felde (W.).

Wurde Anfang Juni wegen eines Erregungszustandes zurückgeschickt, erschien „manisch", kam am 8. 7. in die Landesheilanstalt. War in der Anstalt meist sehr lebhaft, hatte teils gehobene, teils gereizte Stimmung, hatte Sinnestäuschungen, hauptsächlich auf dem Gebiet des Gemeingefühls, kam mit allerlei Erklärungswahnideen, brachte keinen Zusammenhang in diese, war bei guter Auffassung und guter Denkfähigkeit sehr zerfahren in seinen Aeußerungen, bot oft einen großen Widerspruch zwischen Form und Inhalt seiner Reden (Wortsalat).

Beurteilung: Alte Schizophrenie mit durch Kriegsschädigungen hervorgerufener sekundärer Erregung; Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 12.

Musketier K.; geb. 1892; Maler; Diensteintritt November 1914; mehrere Monate im Felde (O.).

Ist erblich belastet, will immer aufgeregt gewesen sein, war seit Beginn des Krieges unruhig, sprach aber ganz vernünftig, wurde am 3. 7. 15 in die Landesheilanstalt gebracht, war kurz vorher aus dem Osten zurückgeschickt worden. Befand sich in der Anstalt in einem Zustand ironisierender schnoddriger Heiterkeit, kompliziert durch Gehörs- und Gefühlshalluzinationen, unausgebauten Erklärungswahnideen, Neigung zu groben Schmutzereien, zu allerlei Schreibmanieren, plötzlichen Starrezuständen, zerfah-

renen Reden. Suchte einmal die Garnison zu verlassen, fälschte dabei eine Unterschrift, hätte bei der Art seines Auftretens leicht als Simulant erscheinen können, wenn man ihn nicht genauer gekannt hätte.

Beurteilung: Alte Schizophrenie mit sekundären Erregungen über Kriegsausbruch, gesteigert durch Kriegsschädigungen. Möglichkeit der Wiederkehr des Status quo, aber auch Möglichkeit, daß ein neuer Schub ausgelöst wird, bezw. schon ist. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 13.

Reservist N.; geb. 1889; Schuhmacher; Diensteintritt 1911; Wiedereintritt August 1914; 7 Monate im Felde (W.). 3 Monate als Handwerker bei leichter Munitionskolonne.

Wurde Mitte Juni 15 erregt, wollte sich beschweren, war vollkommen unklar in seinen Ausführungen, glaubte sich beobachtet, verlangte zu einer anderen Kolonne, mußte in Schutzhaft genommen werden, da er sich nicht fügte; kam nach einigen Tagen in ein Kriegslazarett, sprach unaufhörlich in „ideenflüchtigem" Geplauder, machte kindische Scherze, unsinnige Verbeugungen. Kam am 1. 7. in die Landesheilenstalt mit der Diagnose „Hebephrenie".

War in der Anstalt in lebhafter Unruhe, glaubte sich hier und dort beeinträchtigt, wollte allerlei unternehmen (Beschwerden), blieb aber ganz zerfahren, wurde sehr oft vollkommen abwegig, führte grammatisch richtig geformte Reden, deren Inhalt unsinnig war, hatte aber keinen blöden Gesichtsausdruck, wurde im August allmählich ruhig, brachte dann nichts

mehr von seinen früheren Reden, blieb aber eigenartig, gleichgültig, ohne rechte Spontaneität.

Beurteilung: Alte Schizophrenie mit sekundärem Erregungszustand infolge Kriegsschädigung (kein Schub). Wiederkehr des Status quo (?). Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 14.

Unteroffizier M.; geb. 1891; Musiker; Diensteintritt 1909; Wiedereintritt 2. August 1914; 1 Monat im Felde (O.) als Krankenträger.

Ist Zwillingsbruder eines Geisteskranken, kam Ende November wegen „Erkältung" aus dem Felde zurück, klagte im Januar 15 über Kopfschmerzen und Gesichtszucken, zeigte trotz Lazarett- bezw. Heimbehandlung keine Besserung, begann seine Mißempfindungen zum Teil auf Einwirkungen von außen zurückzuführen (Elektrisiermaschine), hörte Stimmen. Kam am 4. 4. 15 in die Anstalt, stand ständig unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen aller Art, äußerte allerlei absurde Wahnideen (z. T. physikalischer Erklärungswahn), zeigte keinerlei Bedürfnis nach logischer Beurteilung seiner Ideen, erschien oft stumpf, oft uneinheitlich in Reden und Gebahren.

Beurteilung: Alte (?) Schizophrenie mit neuem Schub. Keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 15.

Musketier M.; geb. 1893; Eisenbahngehilfe; Diensteintritt 13. 11. 1914; mehrere Monate im Felde (W.).

Hatte 1910 und 1911 infolge relativer Ueberanstrengung auf der Präparandenschule Zustände von „nervöser Gereiztheit“ mit heftigen Kopfschmerzen, hatte vor Ypern große Anstrengungen und Entbehrungen, wurde am 21. 4. aus dem Kriegslazarett in die Landesheilanstalt übergeführt. War in der Anstalt stumm, lag meist unter der Decke, zeigte ein grinsendes Lachen, lauschte öfter gespannt gegen die Wand, bewegte dabei leicht die Lippen, zeigte seltenen Lidschlag, machte wiederholt plötzliche Angriffe gegen das Personal (Pupillen dabei sehr weit, Atmung beschleunigt), verließ gelegentlich ohne ersichtlichen Anlaß das Bett, war bei Besuchen stumm, starrte vor sich hin. Nichts Organisches.

Beurteilung: Alte Schizophrenie mit durch Kriegsschädigung ausgelöstem neuen Schub (?). Dienstbeschädigung; z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 16.

Landsturmmann O.; geb. 1873; Malermeister; Diensteintritt 1894; Wiedereintritt November 1914; 4 Monate im Felde (W.).

Litt 1912 einmal an den Nerven (Bleivergiftung), fiel im Dienst dadurch auf, daß er sich augenscheinlich verfolgt glaubte, daß er meinte, man öffne seine Briefe, seine Kameraden hätten hinter seinem Rücken davon gesprochen, er solle erschossen werden, kam im Juni deshalb in ein Kriegslazarett, brachte in weitschweifiger Weise zahlreiche Beeinträchtigungsideen, glaubte, daß man ihn schlecht behandele, Theaterstücke mit ihm mache, ihn in die Zeitung setze; hatte gehört, daß man auf der Dorfstraße hinter

ihm herrufe, im Quartier davon gesprochen habe, daß die Unteroffiziere ihm ans Leben wollten u. s. w. Wurde am 1. 7. in die Landesheilanstalt übergeführt, war in seinem Benehmen vollkommen geordnet, erschien nur lauernd und mißtrauisch, ließ nichts von Wahnideen oder dergleichen merken; erschien nach einiger Zeit einmal innerlich sehr gespannt, explodierte dann, hatte harmlose Vorgänge, ihn nichts angehende Aeußerungen in feindseligem Sinne auf sich bezogen, ließ erkennen, daß er ein logisch ausgebautes in sich augenscheinlich geschlossenes System von Verfolgungsideen hatte, daß auch die früheren Ideen, die einen Zusammenhang nicht ohne weiteres erkennen ließen, einen solchen recht wohl hatten; war immer aufmerksam, hatte keinerlei Manieren oder dergl., hatte auch nichts, was an Alkoholismus erinnerte.

Beurteilung: Paranoia chronica, keine Dienstbeschädigung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 17.

Wehrmann C.; geb. 1885; Maschinenfahrer; Diensteintritt 7. 8. 1914; mehrere Monat im Felde (W.).

Lernte in der Schule schwer rechnen, fiel als Kind bis zum 16. Jahr oftmals um, bekam im Feld Bronchitis, geriet im Mai in einen Zustand von Unruhe, machte einen verstörten, ängstlichen, erschöpften Eindruck, wollte auf Posten Leute gesehen haben, die augenscheinlich nicht da waren, schoß auch auf einen solchen vermeintlichen Menschen, kam am 26. 5. in ein Kriegslazarett, erschien aufgeregt und verwirrt, wurde dann wieder ruhiger und klarer, hatte aber noch Kopfschmerzen, bekam ängstliche Träume (sah z. B. einen Mann, der ihn würgen wollte),

glaubte zeitweise an die Realität solcher, verlor dieses dann. Wurde am 1. 7. wegen „Psychose“ („akutem paranoiden Zustand mit Halluzinationen“, „Amentia“) in die Landesheilanstalt geschickt. War in der Anstalt klar, ruhig, etwas zaghaft und unsicher, leicht erschöpft, hat Einsehen. — (Starke Bronchitis).

Beurteilung: Psychisch-Nervöser Erschöpfungszustand infolge Kriegsschädigungen bei alter Neurose (Epilepsie?). Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Aussicht auf Wiederkehr von Arbeitsdienstfähigkeit (Mechaniker!).

Fall 18.

Musketier L.; geb. 1892; Kraftwagenführer; Diensteintritt 25. 11. 1914; 2 Monate im Felde (W.).

Hatte schon als Kind migräneartige Kopfschmerzen, war immer leicht reizbar. Aergerte sich im Mai über seinen Feldwebel, der 10 mal am Feiertag Appell ansetzte, konnte an dem Tage nichts essen, dachte noch am Abend im Bett über die Sache nach, bekam einen Anfall, von dem er selbst nichts weiß, in dem er, nach Angabe anderer, gestöhnt und um sich geschlagen haben soll. Kam ins Lazarett, erinnerte sich an den Transport dort hin, klagte weiterhin über Kopfweh und leichte Erregbarkeit, wurde als Epileptiker zurückgeschickt. Kam im Juni in die Landesheilanstalt. Hatte in der Anstalt viel Kopfschmerzen, die auf Brom nachließen, ist jetzt ohne Brom verhältnismäßig frei von solchen. Nichts Organisches; kann sich einfügen, Disziplin halten.

Beurteilung: Verdacht auf alte Epilepsie. (Migräne, Erregbarkeit und der nicht eindeutige „Anfall“). Keine Dienstbeschädigung. Arbeitsdienstfähigkeit. (Mechaniker!).

Fall 19.

Landsturmmann H.; geb. 1879; Bergmann; Diensteintritt 1899; Wiedereintritt 5. 8. 1914; einige Wochen im Felde (W.).

Ist erblich belastet, leidet seit vielen Jahren an häufigem Kopfschmerz, Schwindelanfällen, plötzlichen Lähmungsgefühlen. Führte beim Ausstransport schon „vollständig verwirrte Reden", bekam draußen „tobsuchtsähnliche Anfälle" (wollte auf Flieger schießen, sah Granaten fliegen, sprang zum Gewehr, schlug auf Kameraden an, der ihn ablöste), kam am 19. 6. in ein Kriegslazarett, schien zu halluzinieren, sah in einem aufgehängten Flugzeugmodell einen russischen Flieger (Illusion), behauptete für einen Mörder erklärt zu sein, war dauernd leicht verwirrt, wurde am 1. 7. in die Landesheilanstalt übergeführt. War in der Anstalt mürrisch, verstimmt, hatte zahlreiche Mißempfindungen, führte diese auf äußere Einwirkungen zurück (Elektrisieren), wurde mit der Zeit etwas besserer Stimmung, ließ von den Erklärungswahnideen ab, hatte nichts Abwegiges.

Beurteilung: Alte Epilepsie (?). Krankhafte Reaktion auf die Anforderungen des Militärdienstes. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 20.

Wehrmann W.; geb. 1881; Bergmann; Diensteintritt 1903; Wiedereintritt 4. 8. 1914; 5 Monate im Felde (erst O. dann W.).

Hat als Kind nächtliche Angstanfälle und viel Kopfschmerzen gehabt, war mit 13 Jahren für 6 Wochen wegen „Geisteskrankheit" in einem Krankenhaus

(Näheres?), war in demselben Jahr noch einmal mehrere Wochen in derselben Weise krank, litt später noch viel an Kopfschmerzen mit Schwindel, fiel auch schon um, verlor das Bewußtsein, bekam ab und zu „sone Angstgefühle", hatte seit langen Jahren auch Ohrbeschwerden, Sausen und Stechen in der Umgebung des Ohres wie mit Nadeln. Beschwerden nahmen im Felde zu, gingen in einem Lazarett Dezember 14 wieder zurück, sodaß er wieder ausrücken konnte. Bekam im April Anfall mit Bewußtlosigkeit, die etwa 1½ Tag anhielt, fühlte sich hinterher unwohl, hatte starken Kopfschmerz. In der Folge (seit 21. 4. in der Anstalt) Besserung. Nichts Organisches, abgesehen von krankhaften alten Trommelfellveränderungen.

Beurteilung: Alte Epilepsie. Zunahme der Störungen durch Kriegsdienst, Aussicht auf Wiederherstellung des Status quo. Dauernde völlige Dienstuntauglichkeit. (Gefahr des Auftretens von Dämmerzuständen!).

Fall 21.

Kriegsfreiwilliger Musketier E.; geb. 1895; Buchdrucker; Diensteintritt 26. 8. 1914; 7 Monate im Felde.

Stammt von einem nervösen Vater. Ist als Kind auf dem Hof umgefallen, wurde vom Schularzt für epileptisch erklärt, war als Lehrling 6 Wochen in Nervenheilstätte, konnte vor Schwindel nicht laufen, hatte so schwere bleierne Füße, mußte immerzu schlafen, schlief sogar im Stehen ein, war nach im ganzen 9 Wochen wieder besser. Bekam später oft für Wochen Unlust zur Arbeit, Verdrießlichkeit, Zanksucht, Kopfschmerz, mußte deshalb oft zum Arzt,

bekam brausendes Bromsalz, wurde am 21. 10. 14 durch den Luftdruck einer Granate in die Luft gehoben, verlor beim Auffallen das Bewußtsein, kam wieder zu sich, als ein Kamerad ihm ins Gesicht trat; hatte keine Kraft mehr im rechten Bein, sodaß er nicht gehen konnte, fühlte sich schwindlig im Kopf, mußte sich übergeben, konnte den rechten Arm nicht bewegen, der steif mit gespreizten Fingern in einer bestimmten Stellung stand. Wurde in Lazaretten und zu Hause behandelt, ging im Dezember wieder ins Feld, bekam am 31. Januar einen Schuß in sein Gewehr, fiel dabei um, bekam Sand und Schmutz ins Gesicht, verlor das Bewußtsein. Konnte, als er nach einiger Zeit wieder zu sich kam, nichts sehen, schwankte wie ein Betrunkener hin und her. Bekam in einem Lazarett an den Augen Einspritzungen, sah erst verschwommen und dann wieder richtig, besserte sich allmählich weiter, kam etwa im März nochmals in die Front, tat wieder Dienst als Bursche, fand sich Anfang Mai in einem Heimatlazarett wieder, weiß nicht wie er dort hingekommen ist (soll durch das Einschlagen einer Granate in seiner Nähe betäubt worden sein: „Psychose nach platzender Granate"). War im Lazarett ängstlich, klagte über Schwindel, Herzklopfen, Beklemmungsgefühl, war äußerst schreckhaft, hatte starke Kopfschmerzen über der linken Seite, schwitzte sehr viel und stark, sprach mit leiser Stimme, hatte große Schlafsucht, konnte nur schleppend gehen, zeigte lebhafte Steigerung der Sehnenreflexe. Erschien zeitweise wie in einem ängstlichen Dämmerzustand, wurde nach Alkoholgenuß erregt und aggressiv. Kam am 21. 6. in die Landesheilanstalt, bot hier die gleichen Erscheinungen, erholte sich langsam, hat jetzt vor allem noch eine große Schreckhaftigkeit, eine abnorme

Ermüdbarkeit, einen ungeschickten Gang (wie künstlich gemacht). Nichts Organisches.

Beurteilung: Alte Epilepsie und traumatische Neurose infolge Granatluftdruck (auch Schreck?). Möglichkeit des Abklingens der traumatischen Neurose, der Wiederkehr auf den Status quo. Dauernde Dienstuntauglichkeit (alte Epilepsie mit immer wiederkehrenden Krankheitserscheinungen).

Fall 22.

Wehrmann B.; geb. 1882: Schreiner; Diensteintritt 1903; Wiedereintritt 5. 8. 14; 6 Monate im Felde (W.).

Leidet von klein auf an Kopfschmerz, der sich in den letzten zwei Jahren erheblich verstärkt hat (Migräneartig), konnte 1903 bis 1905 seiner Dienstpflicht genügen. Nahm im Feld, um trotz der häufigen Kopfschmerzen durchzuhalten, Aspirin, kam körperlich herunter, mußte Januar 1915 ins Lazarett, wurde, da eine Besserung nicht erreicht wurde, im Mai in die Landesheilanstalt geschickt. Hatte in der Anstalt zuerst sehr häufig, später etwas seltener heftigen Kopfschmerz (Schläfen), konnte denselben manchmal kaum ertragen; erholte sich körperlich sehr, wurde weit munterer als er war und arbeitsfreudig. Nichts organisches, kein Befund im Augenhintergrund.

Beurteilung: Alte Migräne. Durch den Kriegsdienst bewirkte Zunahme der Symptome wieder geschwunden (keine Dienstbeschädigung mehr). Arbeitsdienstfähig (Handwerker!).

Fall 23.

Ersatzreservist A.; geb. 1882; Gärtner; Dienst-eintritt 29. 1. 1915; 2 Monate im Felde (W.).

Leidet seit Lehrjahren anfallsweise an Kopf-schmerzen, die von hinten her kommen und meist mit Schwindel einhergehen und eine Stunde, bisweilen auch kürzer oder länger währten; hat immer ein etwas hitziges Temperament gehabt, habe öfter mal das Zittern in die Glieder gekriegt. Hielt im Felde gut aus, ist krank seit 7. oder 8. 7. 1915: Stand an der Schießscharte, fühlte plötzlich einen ungeheuren Luft-druck, wie durch einen Sturm (wie er später fest-stellte, war eine 38,5 Granate 10 bis 15 Meter hinter ihm eingeschlagen), wußte dann nichts mehr von sich; kam nach einigen Minuten wieder zu sich, fühlte sich „gebrechlich", „rutschte nach einigen Schritten, die er machte, wieder zusammen", bekam dann fürchterlichen Kopfschmerz, Unruhe, Zittern in allen Gliedern, Flimmern vor den Augen, konnte mit dem linken Ohr nicht hören, hörte Brummen, fühlte sich am andern Tag nicht besser, konnte vor Schwindel und Schwäche nicht richtig gehen, wurde zurück-geschickt, erhielt 4 Wochen Urlaub, kam, weil es nicht besser ging, in die Landesheilanstalt. In der Anstalt besserte er sich in seinem Befinden, hatte noch öfter Kopfschmerz (so wie früher), fühlte noch öfter innere Unruhe und Zittern, erschrickt leicht, regt sich noch über alles leicht auf, fühlt sich aber wieder weit kräftiger, ist jetzt immer guter Stimmung.

Beurteilung: Alte Migräne und traumatische Neurose infolge Granatluftdruck. Aussicht auf Wieder-kehr der Dienstfähigkeit.

Fall 24.

Musketier N.; geb. 1894; Bergmann; Diensteintritt 5. 1. 1915; nicht im Felde (Garnison).

Wurde Mitte März wegen Rheumatismus und Herzfehler ins Lazarett gebracht, bekam noch Rippenfellentzündung mit Fieber, wurde am 10. 4. verwirrt, fing an zu toben und zu schreien, äußerte Wahnvorstellungen. Kam am 28. 4. in die Landesheilanstalt, war bei ängstlich depressiver Stimmung vollkommen unorientiert, sprach davon, er sei in der Hölle, sei gestorben, man wolle die Leiche holen, er solle erschossen werden, Schlangen wollten ihn beißen, er müsse verhungern u. s. w. Verlor seit etwa Mitte Mai das Fieber (Pleuritis u. s. w.), wurde ruhig, blieb noch ängstlich und gehemmt, verlor dann auch die Angst und ein wenig auch die Hemmung, fragte verwundert wo er sei, hatte angeblich keine Erinnerung für die Zeit seines Hierseins, war noch immer etwas ratlos und mißtrauisch, erholte sich dann körperlich immer mehr, verlor auch die Hemmung im Denken fast vollkommen.

Beurteilung: Manisch-depressiver Anfall (im Anfang modifiziert durch Erschöpfung und Fieberwirkung!), ausgelöst durch schwere körperliche Erkrankung. Dienstbeschädigung, falls Gelenkrheumatismus u. s. w. Dienstbeschädigung. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo (Psychisch!). Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 25.

Wehrmann W.; geb. 1884; Arbeiter; Diensteintritt 1904; Wiedereintritt 5. 8. 1914; 9 Monate im Feld.

Kam Anfang April 1915 in ein Kriegslazarett, wurde am 21. 4. 1915 von dort in die Landesheilanstalt

übergeführt, war heiter verstimmt, ideenflüchtig, motorisch mehr weniger stark erregt, ohne Einsicht, selbstbewußt. Wurde nach einiger Zeit ruhig, in der Stimmung schwankend, öfters ohne Anlaß deprimiert, war im August unauffällig, wurde anfangs September in der früheren Weise heiter erregt.

Beurteilung: Manisch depressiver Anfall, ausgelöst durch Kriegsschädigung. Wiederkehr des Status quo. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 26.

Kriegsfreiwilliger G.; geb. 1897; Bankbeamter; Diensteintritt 3. 8. 1914; mehrere Monate im Felde (W.).

Kam mehrfach aus dem Felde zurück (warum?); tat zuletzt Dienst bei einer Ersatzschwadron, wurde Anfang August plötzlich erregt, kam am 6. 8. 1915 in die Landesheilanstalt, war hier zuerst heiter, ideenflüchtig, motorisch erregt, wurde jetzt depressiv, leicht gehemmt.

Beurteilung: Manisch depressiver Anfall, ausgelöst durch Dienstschädigung. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 27.

Wehrmann K.; geb. 1885; Bautechniker; Diensteintritt 1906; Wiedereintritt 5. 8. 1914; 1½ Monat im Felde.

Geriet, soweit bekannt, am 20. September im Gefecht in einen Zustand von Bewußtlosigkeit, kam wegen Erregung hinterher in Anstalten, wurde am

20. 7. 1915 in die Landesheilanstalt verlegt, war hier andauernd sehr gehobener Stimmung, sehr selbstbewußt, leicht zornig, mehr weniger motorisch erregt, etwas ideenflüchtig, sehr unternehmungslustig; ohne organischen Befund; ohne Einsicht.

Beurteilung: Manisch-Depressives Irresein, ausgelöst durch Kriegsschädigungen. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo; z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 28.

Kriegsfreiwilliger Musketier B.; geb. 1897; Schauspieler; Diensteintritt 17. 8. 1914; 9 Monate im Felde gewesen (W.).

Entfernte sich im Februar 1915 von der Truppe, nachdem er sich schon einmal ein paar Tage herumgetrieben hatte; machte nach der Festnahme eine lange phantastische Erzählung (die Engländer hätten ihn gefangen gehabt, hätten ihn an besonders bedrohte Stellen gebracht, damit er die deutschen Stellungen verrate u. s. w.), suchte sich in auffälliger Weise auch aus dem Lazarett zu entfernen, erschien dem Arzt dabei in keinem Dämmerzustand, wurde als Psychopath begutachtet, der für die Entfernung verantwortlich, wenn auch milder zu beurteilen sei, bei dem zur Zeit Militärdienstfähigkeit nicht bestehe, der aber nach Ablauf der Entwicklungszeit ein brauchbarer Soldat werden könnte. Ließ im Lazarett noch Flexibilitas cerea erkennen, wurde am Ende als Hebephren (Dem. praecox) bezeichnet.

Zeigte sich in der Anstalt als ein leichtsinniger, haltloser Mensch mit großer Erregbarkeit und zweifellos auch großer Beeinflußbarkeit, lernte sich aber

mit einfügen und beherrschen, konnte an regelmäßige Arbeit gebracht werden. An die Straftat will er keine Erinnerung haben, auf eine Besprechung läßt er sich nicht ein.

Beurteilung: Psychopathie. Keine Dienstbeschädigung. Arbeitsdienstfähigkeit. Verantwortlichkeit (im allgemeinen).

Fall 29.

Ersatz-Reservist A.; geb. 1887; Schauspieler; Diensteintritt August 1914; nicht im Felde (Schreibstube).

Ist erblich belastet, will immer leicht aufgeregt, seit 2 Jahren aus psychologischen Gründen deprimiert sein, wurde mehrfach im Lazarett wegen Nervenschwäche behandelt, bekam eine Mittelohrentzündung, erschien noch gedrückter, kam am 23. 8. 1915 in die Landesheilanstalt. War in dieser freudlos, ohne rechtes Interesse, grüblerisch, bei allem aber einsichtig.

Beurteilung: Psychopathie; keine Dienstbeschädigung. Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 30.

Ersatz-Reservist M.; geb. 1887; Wagenführer bei der elektrischen Straßenbahn; Diensteintritt 15. 12. 14; 2 Monate im Felde.

Stammt vom Vater, der nervenleidend war, will selbst als Kind nächtliche Angstzustände gehabt, schon seit der Kindheit es mit den Nerven zu tun gehabt haben: Bekam leicht Kopfschmerzen, Zittern, konnte nicht gut schlafen, neigte zu Traurigkeit. Ueberstand vor etwa 7 Jahren Lungen- und Rippenfellentzündung,

war seit dieser Zeit noch nervöser. Hatte schon in der Ausbildungszeit aus dem Schlaf heraus Zustände, in denen er umherlief und von denen er nachher nichts wußte. Im Feld Zunehmen seiner alten Nervenbeschwerden: Zitterte am ganzen Körper bei Angriffen der Feinde, glaubte, wenn er in Ruhe im Unterstand lag immer, Franzosen kämen, sah sie im Traum auf sich zukommen, bekam ein Zucken der rechten Gesichtsseite, wurde ins Lazarett gebracht, weiß aber angeblich nicht mehr, wie und warum, war „ganz von sich". Fühlte sich im Lazarett immer schwindlig vor den Augen, konnte nichts behalten. Kam Anfang Juli in die Landesheilanstalt, war hier immer leicht gedrückt, sehr empfindsam, leicht aus der Fassung, zum Zittern gebracht, langsam im Denken, klagte über Stirnkopfschmerz und unruhigen Schlaf (Träume von Kriegserlebnissen). Nichts Organisches.

Beurteilung: Psychopathie. Zunahme der Symptome im Feld. (Traumatische Neurose nach Granateinschlag?) Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit (Mechaniker!).

Fall 31.

Ersatz-Reservist R.; geb. 1886; Kaufmann; Diensteintritt 14. 12. 1914; 2 Monate im Felde (W.).

Hatte seit Kindheit nervöse Blasenbeschwerden, fühlte sich sonst gesund. Im Schützengraben Zunahme der Blasenbeschwerden (häufigen Urindrang, Schwäche des Schließmuskels, Stiche). Außerdem nervöse Schwäche: Mußte Patronen oft 5 mal anfassen, war unzufrieden, wenn er's nicht gemacht hatte, konnte beim Lesen nicht über die „a" und „i" fortkommen („komisches Gefühl, ich kann's nicht sagen", Komplex:

Erinnerung an erste Schulzeit, Lernen von „a“, „i“), bekam Kopfstiche; fuhr leicht zusammen; wurde zurückgeschickt, besserte sich im Lazarett etwas. Konnte die Zwangssymptome noch nicht loswerden, muß sich z. B. 5 mal kämmen. Hat vollkommene Einsicht; bekommt beim Fixieren eines Gegenstandes Wackeln des Kopfes mit Schwindel und Uebelkeit, so beginnend, als ob die Augen im Kopf sich drehten; neigt zu starkem Schwitzen und Cyanose der Hände, Dermographie, zeigt Zittern der Hände und etwas auch des Kopfes. Nichts organisches. Williger, ordentlicher Mensch.

Beurteilung: Psychopathie. Zunahme der Symptome im Feld. Besserungsfähigkeit: Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit (Schreibstube u. s. w.)

Fall 32.

Wehrmann D.; geb. 1879; Klempner; Diensteintritt 1899; Wiedereintritt 6. 8. 1914; 9 Monate im Felde (W.).

War immer „mehr für sich“, konnte viele Menschen und „Radau“ nicht gut vertragen, wurde im Mai nach einem Wechsel der Stellung trauriger, regte sich über den Anblick der Gefallenen sehr auf, konnte den Anblick nicht los werden, mußte weinen, wenn er darüber nachdachte, bekam zeitweise Angst, auch ärgerliches Gefühl über all die Unruhe und über Unordnung in der Lebensführung der Leute, regte sich über alles auf, meinte immer, die Leute wollten ihn foppen, wollten etwas von ihm; wollte schließlich einmal in der Erregung an einen Unteroffizier, kann sich im Einzelnen dieses Vorganges

aber nicht mehr erinnern, wurde Mitte Juni in ein Lazarett gebracht. Kam am 6. 7. in die Landesheilanstalt, war freudlos, etwas dösig, ängstlich, sehr empfindsam, müde, klagte über Kopfschmerzen, konnte schlecht schlafen; erholte sich allmählich, begann sich bei Betätigung wohler zu fühlen, ist nicht mehr dösig, zeigt sonst die früheren Störungen nur noch in mäßigem Grade, ist in seinem ganzen Wesen etwas eigenartig, insbesondere übertrieben gewissenhaft, penibel, schließt sich schlecht an, mag keine Unruhe.

Beurteilung: Psychopathie mit lebhafter Steigerung der Störungen infolge Kriegsschädigunen. Aussicht auf Wiederkehr von Arbeitsdienstfähigkeit (Klempner).

Fall 33.

Ersatz-Reservist K.; geb. 1884; Landarbeiter; Diensteintritt November 1914; 3 Monate im Felde (W.).

Konnte als Schüler nicht gut lernen, hat einen beschränkten Bruder, fiel mit 21 Jahren einmal auf dem Felde um (vorher schwarz vor den Augen), war mit 22 Jahren in einer Lungenheilanstalt, hatte im Feld immer Angst, dachte oft an Erschießen, erkrankte am 16. 6.: Er fiel um, als eine Granate die Brustwehr des Grabens wegriß, in dem er stand, kroch in den Unterstand, wurde hier durch eine neu einschlagende Granate verschüttet, kam erst auf dem Verbandplatz wieder zu sich; war im Kriegslazarett, in das er kam, dauernd gedrückt, gehemmt, ängstlich; wurde am 29. 6. mit der Diagnose „Melancholie“ in die Landesheilanstalt geschickt; war hier andauernd schwer deprimiert, lebensüberdrüssig, ängstlich, hoff-

nungslos, wurde leicht räsonnant, geriet einmal in schweren ängstlichen Erregungszustand mit Angriffen gegen die Umgebung.

Beurteilung: Psychopathie (Alte Epilepsie?), krankhafte Reaktion auf Kriegsdienst, Melancholie nach Verschüttung. (Auch Schreck?). Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Pflege und Wartung. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 34.

Landsturmmann P.; geb. 1885; Tischlermeister; 18. 12. 1914 bis 2. 2. 1915 bei Armierungskompagnie in Rußland; 1. 7. 1915 zur Infanterie in der Heimat.

Hat einen Bruder, der nervenleidend ist, von Zeit zu Zeit phantasierte, wurde am 2. 2. 1915 zurückgeschickt wegen eines Schwindelanfalles: Hatte in ungewohnter Weise schwer gearbeitet, war „verhungert", fror sehr, fiel um, wurde bewußtlos, wurde wegen Krankheit entlassen, wurde am 1. 7. 1915 zur Infanterie wieder eingezogen, kam wegen Magen und Mattigkeit ins Lazarett, wurde aus dem Lazarett wegen Erregungszuständen in die Landesheilanstalt geschickt. In der Anstalt dauernd ruhig und geordnet, hatte seinen Angaben nach augenscheinlich sehr lebhaft geträumt, war aus dem Traum heraus unruhig geworden; wenig widerstandsfähig.

Beurteilung: Nervöse Erschöpfung bei konstitutioneller Schwäche. Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 35.

Reservist B.; Maurer; Diensteintritt 1907; Wiedereintritt 5. 8. 1914; 10 Monate im Feld (W.).

Fühlte im Dezember nach besonders starken Anstrengungen Reißen in allen Gliedern, fühlte sich überhaupt nicht mehr so recht wohl, wurde „hitzig", bekam Kopfschmerzen und ein Zunehmen seiner Beschwerden und Störungen, als ihm eines Tages sein bester Kamerad im Unterstand neben ihm durch eine Granate fortgeschossen war, wurde von jetzt ab vor allem äußerst „hitzig" („ich kann gleich einen Menschen kalt machen, da mache ich mir gar nichts draus"), konnte nicht mehr recht in die Ferne sehen, nicht mehr gut behalten. Wurde in ein Kriegslazarett gebracht, am 7. 7. in die Landesheilanstalt aufgenommen, konnte in den letzten Tagen vor seiner Ankunft hier mit den Beinen nicht recht fort, fühlte Krabbeln zwischen den Mittelfuß- und Mittelhandknochen. War in der Anstalt teilweise sehr lebhaft und patzig, redete gern viel, klagte über die alten Beschwerden, ging äußerst ungeschickt, besserte sich in allem mit der Zeit etwas.

Beurteilung: Nervöse Erschöpfung infolge allgemeiner Kriegschädigung plus traumatische Neurose infolge Schrecks über einschlagende Granate und psychischen Schoks infolge tödlicher Verletzung seines Freundes. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Aussicht auf Wiederkehr von Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 36.

Kriegsfreiwilliger H.; geb. 1892; Student; Diensteintritt 10. 8. 1914; mehrere Monate im Feld (W.).

Ist erblich belastet, zeigte seit vielen Jahren allerlei psychopathische Eigentümlichkeiten, hatte zeitweise Zustände von Schlaflosigkeit mit Angst (psycho-

gen ausgelöst). Litt während der Ausbildung unter dem Gedanken, unschuldige Menschen töten zu müssen, wurde am 12. 12. im Schützengraben durch eine Granate verschüttet, bekam Schreikrämpfe, Herzkrämpfe, Depression, Versündigungsideen, Größenideen (ungeheurer Reichtum), verfaßte eine „furchtbare Anklageschrift gegen England", mit der er sich sehr wichtig tat, geriet in einen Stuporzustand, aus dem heraus Erregungszustände auftraten, ließ in seiner Lebensfrische derart nach, daß er sich überall durchlag, kam am 3. 2. 15 in die Anstalt, blieb hier weniger mehr stuporös, war in allem sehr schwierig und widerstrebend, war meist stumm, redete zwischendurch aber auch geordnet, entsprach in seiner Gemütsverfassung (Gesichtsausdruck) eigentlich immer seinem Verhalten, hatte früher gelegentlich das Wirken eines durch den Dienst bedingten Komplexes erkennen lassen, („— — — wenn sie mich durch den Stacheldraht schlagen, schlagen sie gleichzeitig sich selbst").

Beurteilung: Psychogener Stuporzustand bei Psychopathie infolge allgemeiner Kriegsschädigung und Verschüttung (Differential-Diagnose gegen schizophrenen Stupor!!). Aussicht auf Wiederkehr des Status quo, z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstunfähigkeit.

Fall 37.

Jäger E.; geb. 1895; Steindrucker; aktiv; 3 Monate im Felde (W.).

War immer etwas empfindlich, erhielt am 17. 11. 14 Armschuß, fiel im Heimatlazarett dadurch auf, daß er sich oft absonderte und dann traurig dasaß, kam am 30. 12. zum Ersatztruppenteil, wurde als-

bald zu einer Untersuchung zu Prof. J. geschickt; war scheu, unsicher, begann zu weinen, erzählte schließlich: Etwa Mitte Oktober habe er bei einem Schützengrabengefecht bewußt einen Franzosen totgeschossen; er habe dann den Tornister des Franzosen nach Eßwaren durchsucht, es sei hierbei das Bild einer Frau mit 2 Kindern herausgefallen; er habe sich sofort vorgestellt, daß es sich um Frau und Kinder des Gefallenen handle und seit der Zeit trete ihm immer wieder dieses Bild vor Augen; er werde dann traurig, müsse allein sein, glaube immer, man sehe ihn darauf an, werde darüber verlegen, könne sich aber nicht aussprechen; er mache sich keine Vorwürfe, daß er den Franzosen erschossen habe, könne aber trotz besten Willens jenes Bild und seine Nachwirkung nicht los werden. Auch im Schlaf komme ihm das bisweilen; er habe auch nicht mehr richtig auf den Feind schießen können (Verantwortlichkeit aufgehoben? Wohl nicht ohne Weiteres!). Gab bei näherer Befragung noch an, daß er am 24. 9. der Erschießung einer Reihe von Franktireuren beigewohnt habe; die Frau eines derselben habe um ihren Mann gefleht, sei aber von dem Offizier zurückgestoßen worden und darüber habe er zwei Tage nichts essen können, habe so das Gruseln gehabt. Besserte sich auch bei Beurlaubung nicht in seinem Befinden, wurde am 1. 4. wegen „Depressionszustand mit Verfolgungsvorstellungen“ in die Anstalt geschickt. Besserte sich hier allmählich bei regelmäßiger Beschäftigung mit Gartenarbeiten; bekommt aber noch immer gelegentlich seine Anwandlungen; eine primäre Depression bestand nicht, wohl aber eine im allgemeinen gesteigerte Empfindlichkeit.

Beurteilung: Psychopathie mit Steigerung der Störungen infolge psychischen Traumas (Determiniertsein der Wirkung des zweiten Traumas durch das erste!). Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 38.

Jäger R.; geb. 1892; Schuhmacher; Diensteintritt 1912; 1½ Monat im Feld (W.).

Ist erblich belastet, lernte schwer, war leicht verschüchtert, litt an Zahnkrämpfen, konnte Alkohol nicht vertragen, bekam im September 14 Schrapnellverwundung an der Brust, kam nach Lazarettbehandlung zur Genesungskompagnie, wurde am 23. 1. 15 auf die Anstalt geschickt, hatte Angstzustände mit Bewußtseinstrübungen bekommen, hört den Schlag einer Granate, die seinen Leutnant tötete und auch ihn beinahe traf „heute noch", kam sich so vor, als wenn er im Felde sei, hörte seine Kameraden stöhnen („das ist ein Lärm und ein Gestöhne!"), sprach von dem Lärm der Geschütze, träumte von dem, was er durchgemacht hatte, war in der Folge bald mehr wach, bald mehr wie im Traum, reagierte bisweilen eigenartig vorbei. Wurde mit der Zeit klar, behielt aber noch lange eine eigenartige Kindlichkeit seines Gebahrens, verlor dann auch diese, zeigte nur noch eine gewisse Hast und Unruhe, suchte durch sehr fleißiges Arbeiten die ihn noch quälenden Gedanken (vergl. früheres) zu betäuben.

Beurteilung: Psychopathie; Steigerung zu hysterischer Seelenstörung infolge allgemeiner Kriegsschädigung (Ausbruch nach Rückkehr und relativer Ruhigstellung!). Aussicht auf Wiederkehr des völli-

gen Status quo zweifelhaft. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 39.

Musketier H.; geb. 1892; Diensteintritt September 1914; mehrere Monate im Felde (W.).

Ist erblich belastet, immer leicht aufgeregt gewesen, hat in der Schule schwer gelernt, im Felde viel mitgemacht, war lange vor Ypern im Schützengraben, wurde am 21. 4. aus dem Kriegslazarett der Landesheilanstalt mit der Krankheitsbezeichnung „Imbezillität" zugeführt. War in der Anstalt mürrisch, abweisend, blieb zunächst ganz unzugänglich, kümmerte sich um nichts, wurde bei Neckereien erregt und aggressiv, schrieb einen Brief räsonnanten Inhalts aber ohne Abwegigkeiten; wurde dann allmählich munterer, gab Antwort, blieb in der Haltung nachlässig, war noch immer leicht gereizt, fühlte sich leicht benachteiligt, zeigte dabei eine gewisse Einsicht: „ich weiß, ich muß mich zusammennehmen, dann kommt es aber doch wieder über mich." — „Das liegt im Blut, mein Vater und Großvater waren auch leicht aufgeregt." Nichts Organisches.

Beurteilung: Melancholie auf degenerativer Grundlage (keine Imbezillität!) infolge allgemeiner Kriegsschädigung. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Dauernde Dienstuntauglichkeit, auch Arbeitsdienstunfähigkeit.

Fall 40.

Wehrmann D.; geb. 1883; Schlosser; Diensteintritt 1904; Wiedereintritt 7. 8. 1914; mehrere Monate im Felde.

Brach am 15. 2. bei einem Angriff einen Fuß, kam ins Lazarett, wurde dann in der Büchsenmacherei beschäftigt, wurde im Mai gedrückt, machte sich über harmlose Aeußerungen anderer schwere Gedanken, wurde Anfang Juli wegen „Psychose“ zurückgeschickt, war gedrückt, klagte über Kopfschmerz, blieb immer still für sich, wollte nicht krank sein, grübelte, glaubte eine Strafe verbüßen zu müssen, fiel schließlich einmal bei einer Visite auf die Kniee, betete „O Haupt voll Blut und Wunden“, wurde wegen „Hebephrenie“ am 7. 9. in die Landesheilanstalt geschickt, war hier immer gedrückt, ratlos, ängstlich, glaubte beobachtet zu werden, eine Strafe haben zu sollen, verarmt zu sein usw., wollte nicht krank sein.

Beurteilung: Melancholie infolge Kriegsschädigung auf augenscheinlich psychopathischer Grundlage. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Z. Zt. Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 41.

Ersatz-Reservist W.; geb. 1890; Landmann; Diensteintritt 13. 10. 1914; einige Wochen im Felde (W.).

Bekam am 27. 12. 14 Unterarmschuß, wurde am 9. 2. 1915 in ein Reservelazarett eingeliefert, erschien dort apathisch und melancholisch, saß nach Verheilung der Wunden meist vor sich hinstarrend da, betete mit erhobenen Händen, schien dabei vor irgend etwas Angst zu haben, blieb in der Stellung, die man ihm gab, wurde für einen beginnenden Katatoniker gehalten und am 17. 2. 1915 der Landesheilanstalt zugeführt. War in der Anstalt immer ein-

heitlich depressiv, ängstlich, betete sehr viel, fiel auf die Kniee, wenn man ihn ansprach, redete unzusammenhängend von religiösen oder militärischen Dingen, äußerte u. a. auch, er habe Angst vor dem Krieg, vor den Granaten, vor der ganzen Welt, war bei alledem nicht ohne Aufmerksamkeit. Hatte öfter Katalepsie, stets gesteigerte Patellarsehnenreflexe. Nichts Organisches.

Beurteilung: Melancholie infolge Kriegsschädigung (Ausbruch nach Rückkehr aus der Front! Wirkung eines Angstkomplexes!), bei wahrscheinlich alter Psychopathie. Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Z. Zeit Notwendigkeit fremder Wartung und Pflege. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 42.

Unteroffizier d. L. L.; geb. 1887; Bahnarbeiter; Diensteintritt 1909; Wiedereintritt August 1914; 2 Monate im Felde (W.).

Wurde Ende Oktober wegen einer Armschußverwundung zurückgeschickt, begann bei günstigem Verlauf der Wundheilung mit Klagen über Herzschmerzen, Beinschmerzen usw., verfiel anfallweise in mit Angst einsetzende stuporöse Zustände, geriet in Depression, die einen kindischen Eindruck machte, zeigte Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, verließ ohne Erlaubnis die Garnison, wurde am 16. 12. 1914 in die Landesheilanstalt gebracht. Bot in der Anstalt zunächst eine krankhafte Depression, dann eine krankhafte Exaltation, benahm sich in den Zeiten sowohl der traurigen wie der heiteren Verstimmungen immer wie ein Kind, reagierte oft erheblich vorbei, besserte sich mit der Zeit in seinem psychischen Be-

finden, behielt nichts, was an Schizophrenie erinnern könnte, behielt nur noch nervöse Beschwerden wie Herzdruck, Kopfschmerz.

Beurteilung: Hysterische Seelenstörung, hervorgerufen durch Kriegsschädigungen (Ausbruch nach Rückkehr aus dem Felde! Differential-Diagnose gegen Schizophrenie!) Aussicht auf Wiederkehr des Status quo. Dauernde Dienstuntauglichkeit.

Fall 43.

Wehrmann H.; geb. 1885; Kaufmann; Diensteintritt 1905; Wiedereintritt 7. 8. 1914; 3 Monate im Feld (W.)

Stammt vom Vater, der Diabetiker war, und Mutter, die an Arteriosclerose leidet; soll immer rechthaberisch gewesen sein, erhielt im Oktober 1914 einen Gewehrschuß durch den Schädel (Einschuß an der Nasenwurzel, Ausschuß am Hinterkopf). Kann sich an die nächsten Tage nicht erinnern, begann etwa 14 Tage später durch Unruhe und Verstimmungen aufzufallen, konnte Alkohol nicht mehr vertragen, hatte zeitweise starke Pulsbeschleunigung, weinte auffallend leicht, wurde direktionslos, hielt Urlaub nicht ein, machte unzutreffende Erzählungen. Kam am 16. 2 in die Landesheilanstalt. Hatte sehr viel über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Schaukelgefühl, Augenflimmern und sonstige nervöse Beschwerden zu klagen, war außerordentlich erregbar, mehr weniger mürrisch verstimmt, bekam oft Herzangst, zeigte große Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche, bekam vorübergehend Schwellungen (vasomotorisch). Wurde mit der Zeit zufriedener, die Beschwerden und Störungen ließen an

Intensität nach; bei Arbeitsversuchen noch Schwindel und Augenflimmern. Keine Herderscheinungen.

Beurteilung: Traumatische Neurose nach Kopfhirndurchschuß. Voraussichtlich dauernde Dienstuntauglichkeit. Möglichkeit der Besserung bis zur Wiederkehr der Erwerbsfähigkeit.

Fall 44.

Wehrmann Sch.; geb. 1885; Landwirt; Diensteintritt 1906; Wiedereintritt 5. 8. 1914; 8 Monate im Felde (W.).

Saß am 5. 4. in einem Unterstand, fiel plötzlich um, merkte dann, daß er über dem linken Auge verwundet war (schwere Granatsplitterknochverletzung über dem linken Auge mit Zersplitterung des Arcus supraorbitalis). Konnte nicht aufstehen, bekam Kopfschmerz und starke Hyperaesthesie der Haut des Kopfes und des Halses, wurde niedergedrückt, weinerlich, teilnahmlos. Wunde heilte ab, es verblieben infolge Netzhautblutung ein absolutes zentrales Skotom links, eine Hypästhesie im Gebiet des linken N. supraorbitalis, Klagen über allerlei Parästhesien, eine Schwäche des rechten Armes, an welchem sehr bald nach der Verwundung Kriebeln und ein Gefühl bleierner Schwere aufgetreten sein sollte, eine bisweilen noch leicht gedrückte Stimmung, eine gewisse Unfestigkeit der Stimmung.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Schädelschußverletzung (direkte Beteiligung des Gehirns? Vergl. Arm). Aussicht auf Wiederkehr von Dienstfähigkeit bei Bestehenbleiben von Dienstbeschädigung (Auge!)

Fall 45.

Gefreiter E.; geb. 1892; Bergmann; Diensteintritt 1911; 9 Monate im Felde (zuerst O., d. W.).

Hatte trotz großer Anstrengungen im Felde, abgesehen von Kopfschmerzen, nichts gespürt, bekam Anfang Mai bei Sprengungen einen Holzbalken gegen den Hinterkopf, hatte ein Gefühl, als ob alles zerschmettert sei, verlor das Bewußtsein, kam erst im Lazarett wieder zu sich, hatte nach den Erzählungen seiner Kameraden Stollen und Hindernisse gebaut, (hatte sich als Kavallerist freiwillig zu Pionieren gemeldet). Hatte dauernd Kopfschmerzen, das Gefühl, als ob er betrunken wäre, hatte vor jedem Geräusch Angst, hatte alles immer vergessen, konnte oft die Worte nicht herausbringen. Kam Anfang Juli in die Landesheilanstalt. Hatte hier viel Kopfschmerzen (Stirn), hatte Augenmuskelkrämpfe (sekundäres Lidzucken u. s. w.), war schwerfällig im Denken, körperlich und geistig müde, sehr labil in seiner Stimmung, zeigte große Schreckhaftigkeit, große Ueberempfindlichkeit auf Geräusche, hatte eine abgehackte Sprache, die sehr leicht den Eindruck des absichtlich gemachten erwecken konnte, träumte viel von Kriegserlebnissen, sah Franzosen um sich u. s. w. Besserte sich nach und nach in seinem Befinden, bekam wieder Lust hinauszugehen, verlor die Krankheitserscheinungen aber noch nicht. Wurde von folgendem Anfall befallen: Bekam beim Essen plötzlich einen Schwindelanfall, konnte noch nach seinem Bett gehen, wurde hier auf der ganzen rechten Körperhälfte steif und unempfindlich.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge stumpfen Schädeltraumas. Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit? (Anfall bei relativer Besserung!).

Fall 46.

Ersatz-Reservist Sch.; geb. 1886; Landwirt; Diensteintritt 2. 9. 1914; mehrere Monate im Felde.

Erkrankte im November 1914 etwa mit Typhus, lag 10 Wochen in Frankreich, war zeitweise bewußtlos, behielt gesteigerte Erregbarkeit und neuritische Erscheinungen, hauptsächlich in beiden Supraorbitalnerven, kam März 1915 etwa wieder ins Feld, wurde im Juni verwundet; weiß selbst nichts davon, bekam nach Angabe der Kameraden im Graben ein Stück Eisen gegen den linken Hinterkopf (kleine Narbe); verlor das Bewußtsein; soll lauter dummes Zeug geredet haben, kam ins Lazarett, erlangte dort das Bewußtsein wieder, hatte Schmerzen im Kopf und im rechten Arm, konnte vor Schwindel nicht aufstehen, bekam nach Angabe seiner Kameraden auch mehrfach Krämpfe, wurde am 7. 7. 1915 in die Landesheilanstalt eingeliefert, erschien etwas dösig, erschreckte leicht, klagte über Kopfschmerzen und über die Augen, fühlte sich elend, erschien sehr leicht sehr erschöpfbar, bot polyneuritische Symptome; besserte sich allmählich etwas in seinem Befinden, kam von einem Urlaub munterer zurück.

Beurteilung: Polyneuritis mit gesteigerter Erregbarkeit nach Typhus. Traumatische Neurose nach Schädeltrauma. Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 47.

Ersatz-Reservist Sch.; geb. 1888; Maurer; Diensteintritt Februar 1915; im Feld 6 Wochen (W.).

Wurde im Mai infolge einschlagender Granate verschüttet. Kam bewußtlos ins Lazarett und in die

Heimat (Aachen), kam dort erst wieder zu sich. Konnte nicht recht denken, hatte „Schwiemel im Kopf", konnte nicht sprechen, obwohl er es wollte, hatte keine Angst, mußte nachts öfter aufstehen, lebte in der Erinnerung an die Kämpfe. Wurde elektrisiert. Sprache kam langsam wieder, („daß ich die Worte konnte rauskriegen"), wurde Ende Juni gebessert entlassen, wurde beim Bataillon wieder kränker, wurde ratlos und ängstlich, klagte über Kopfschmerzen, Schwindel, ziehende Gefühle, erschien über Zeit und Ort unvollkommen orientiert. Kam Anfang Juli in die Landesheilanstalt. In der Anstalt zunächst große Dösigkeit, schwere Besinnlichkeit, Mattigkeit, Schreckhaftigkeit, unbestimmte Angst, depressive Verstimmung; allmählich Nachlaß aller Störungen und Beschwerden. Nichts Organisches.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Schreck und Verschüttung (auch Luftdruck durch Granate?). Voraussichtlich Wiederkehr der Dienstfähigkeit.

Fall 48.

Ersatz-Reservist M.; geb. 1884; Arbeiter, Diensteintritt 15. 1. 1915; 2 Monate im Felde (W.).

Wurde beim Schützengrabenausheben einmal beschossen, hatte darüber immer Angst, bekam besonders Angst darüber, daß ein anderer fiel, konnte nur noch sehr schlecht schlafen, wurde schlapp, kam in den Schützengraben, war dort noch ängstlicher, hatte „son unheimlich Gefühl im Kopf". Sah am 17. 6. eine Mine kommen, lief davor zurück, wurde durch — durch das Einschlagen der Mine hochgeworfene — Sandsäcke und Erdestücke umgeworfen, verlor das

Bewußtsein, kam nach etwa 1½ Stunden wieder zu sich, war ausgegraben worden, konnte sich gar nicht bewegen, fühlte alles so schwer, meinte, er hätte überhaupt keinen Kopf mehr, kann das komische Gefühl nicht beschreiben, wie es mit dem Kopf war, kam ins Lazarett, klagte über heftige Schmerzen im Leib, in der Brust, im Rücken, im Kopf, beim Urinlassen, zeigte vollkommene Teilnahmlosigkeit bei den Vorgängen der Außenwelt, erschien melancholisch, weinte häufig, wurde zurückgeschickt, zeigte in dem Heimatslazarett erweiterte Pupillen, ängstlichen Gesichtsausdruck, bekam 4 mal einen Anfall: „Pat. vollkommen bewußtlos, Augen weit geöffnet, Pupillen nicht erweitert, Atmung oberflächlich und beschleunigt, Finger krallenartig geballt; auf der Höhe des Anfalles heftige Jaktationen.“ Wurde am 12. 7. 15 in die Landesheilanstalt verlegt, war sehr dösig, sehr erschöpft und äußerst erschöpfbar, überaus überempfindlich gegen Geräusche usw., zuckte bei allem zusammen, schlief schlecht, hatte starkes Kopfweh (Stirn), war leicht weinerlich, immer gedrückt. Wurde allmählich ein wenig munterer und anteilvoller, besserte sich überhaupt in allem ein wenig, hat neben dem übrigen noch sehr labilen und beschleunigten Puls.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Verschüttung (auch Luftdruck? Schreck?) bei konstitutioneller Schwäche. (Vergl. seine Reaktion auf Gefahren, auf den Fall eines Kameraden.) Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit.

Fall 49.

Musketier G.; geb. 9. 1.; Landwirt; Diensteintritt 1913; 11 Monate im Felde (W.).

Wurde im Mai bewußtlos zurückgeworfen, als eine Granate, wie ihm später gesagt wurde, vor seinem Schutzschild einschlug, kam nach etwa 10 Minuten wieder zu sich, fühlte sich ganz schwindlig, hatte Nasenbluten, fühlte Schmerzen in der Stirn und in den Ohren; tat noch weiterhin Dienst, hatte aber noch viel Sausen in den Ohren und Kopfschmerzen, regte sich leicht auf, konnte Befehle nicht mehr so gut behalten, mochte nicht mehr mit den Kameraden sprechen, konnte nichts mehr essen, hatte zuletzt gar keine Kraft mehr in dem Körper. Im Juni in ein Kriegslazarett, Anfang Juli ungebessert in die Landesheilanstalt. In der Anstalt Müdigkeit, leichte Dösigkeit, Unlust zu allem, Gedrücktheit, Klagen über Kopfschmerz, Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche, unruhige Träume (Kriegserlebnisse), mangelhaften Schlaf; langsam geringe Besserung.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Granatluftdruck (auch Schreck?). Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit.

Fall 50.

Musketier S.: geb. 1894; Tagelöhner; Diensteintritt November 1914; Mehrere Monate im Felde (W.).

Erlitt Anfang Mai 1915 „Nervenschock“ durch in der Nähe erfolgendes Platzen einer Granate. Konnte nachher nicht mehr hören, nicht mehr sprechen, hatte gleichgültige Stimmung, starren Blick, hatte völlige Analgesie (Berührung mit glühender Nadel). Kam im Juni in die Landesheilanstalt. Blieb unverändert, bis zu einem heftigen Schreck, den er bei einem starken Blitzschlag bekam; konnte jetzt auf einmal wieder hören und auch sprechen, wunderte

sich selbst darüber. Verlor die gemütliche Indifferenz, blieb aber noch langsam im Denken, hat noch immer Schwierigkeiten beim Hören und Sprechen.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Schreckwirkung (auch Luftdruck?). Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit.

Fall 51.

Unteroffizier d. R. A.; geb. 1891; Lehrer; Dienst-eintritt 1912; Wiedereintritt 30. 7. 1914; mehrere Monate im Felde (W.).

Litt vor der Einberufung an Verdauungsbeschwerden, erkrankte am 14. Dezember 1914: Es explodierte im Schützengraben in seiner Nähe eine Handgranate; er verlor infolge des Schrecks und des Einatmens „der Gase" vorübergehend das Bewußtsein, hatte 5 Stunden lang heftige Atembeschwerden und völlige Sprachbehinderung, konnte dann in der Nähe nur noch verschwommen und undeutlich, in der Ferne aber überhaupt nicht mehr sehen, klagte über Atem- und Herzbeschwerden, darüber, daß er schlecht kauen und beißen könne, sprach leise aber fließend, erschien deprimiert. Wurde zurückgeschickt, erschien im Lazarett mit kurzen Unterbrechungen meist gedrückt, sprach sehr holperig, zitterte mit den Händen, wurde am 23. 4. 1915 der Landesheilanstalt überwiesen, konnte die Worte nicht herausbringen, war sehr erschöpft und sehr erschöpfbar, hatte Kopfschmerzen, zeigte zuckende Bewegungen der Augen, war schreckhaft, erschien gedrückt, konnte nicht in die Ferne sehen (Krampf der Accomodationsmuskeln), klagte neben Kopfschmerzen auch über Flimmern vor den Augen, hatte Pulsbeschleunigung, schlief zeitweise

schlecht, ist jetzt munterer geworden, beginnt sich zu erholen.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Schreck (auch Luftdruck! Gaswirkung?). Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit.

Fall 52.

Gefreiter d. L. A.; geb. 1985; Maurer; Diensteintritt 1906; Wiedereintritt 4. 8. 1914; 1 Monat im Felde (W.).

War während der aktiven Dienstzeit vorübergehend blutarm, hatte damals Herzklopfen, Schwächegefühl. Meldete sich am 13. September krank wegen starken Schwächegefühls, Schlottern in den Gliedern, starkem Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Angstgefühl, Störungen, welche nach den vom 5. bis 7. 8. stattgefundenen Gefechten aufgetreten waren: Wurde einmal durch zwei Granaten umgeworfen; spürte ein andermal so ein Zucken durch den ganzen Körper, als Granaten in seiner Nähe einschlugen, hatte keinen Schreck. Wurde zurückgeschickt, besserte sich in Lazaretten in seinem Befinden nicht, klagte über Gefühl allgemeiner Lahmheit, Schwindel, Kopfschmerzen, Unruhe in den Gliedern, Zittern in den Gliedern, unterbrochenen Schlaf, wurde, da ausschließlich subjektive Symptome vorzuliegen schienen, am 8. 1. 1915 in die Landesheilanstalt gebracht. Hatte neben dem früher Geklagten häufig Pulsbeschleunigung und eine starke Labilität des Pulses. Gab unter anderem auch an, die Augenlider zuckten ihm immer so (Tatsache), er sei nicht mehr so lustig wie früher, nichts mache ihm mehr Freude, „als mal“ bekomme er so einen heftigen Druck (Herzgegend), „so eigentümlich, ich

weiß nicht, was ich machen soll"; besserte sich nach mehreren Schwankungen wesentlich, ist aber noch immer sehr erschöpfbar, leicht zitterig, etwas unsicher.

Beurteilung: Traumatische Neurose infolge Granatluftdruck und Schreck (gehäuft) bei verringerter Widerstandsfähigkeit durch konstitutionelle Schwäche. Aussicht auf Wiederkehr der Arbeitsdienstfähigkeit (Maurer).

Fall 53.

Unteroffizier d. L. H.; geb. 1882; Zimmermann; Diensteintritt 1904; Wiedereintritt 4. 8. 1914; 6 Monate im Felde (W.).

Lag vor Ypern, hatte sehr viel mit Wasser zu kämpfen, viel Anstrengungen. Von Januar an Beschwerden beim Laufen, Versagen der Beine mit Schwäche, Zittern. Seit April Gedächtnisschwäche, Aufgeregtheit, Unfähigkeit richtig aufzufassen. Schwächegefühl im ganzen Körper. Schreckhaftigkeit und Angstgefühle (teils von selbst, teils beim Vorgehen). Im selben Monat in ein Kriegslazarett und dann nach hier. In der Anstalt hauptsächlich Erschwerung des Denkens, Schwächegefühl „Seelendruck", „sone Niedergeschlagenheit", Schreckhaftigkeit, innere Erregung bei jeder Inanspruchnahme, Zittern und Stocken der Sprache bei Befragungen, unregelmäßiger Schlaf; allmählich Nachlassen der Beschwerden und Störungen, Unsicherheit aber noch groß.

Beurteilung: Traumatische Neurose nach sich summierenden Kriegsschädigungen. Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit.

Fall 54.

Wehrmann K.; geb. 1878; Tischler und Landwirt; Diensteintritt Oktober 1899; Wiedereintritt 5. 8. 1914; 2 Monate im Felde (W.).

Lag am 22. 10. in der Schützenlinie im Granatfeuer, wurde, wie er später hörte, durch eine einschlagende Granate verschüttet, kam erst wieder zu sich, als er ausgegraben war, bemerkte hierbei um sich starken Schwefelgeruch, konnte nicht recht atmen, war ganz schwindlig, hatte Druckschmerz in der Stirn, Steifigkeit im Nacken, war ganz wie betrunken, konnte infolgedessen schlecht gehen, wurde zurückgeschickt, mußte öfter Blut spucken, bekam „Schüttelfrost" und Angst, regte sich über jede Kleinigkeit auf, hatte Atemnot und stetes Herzklopfen, wurde am 29. 12. 1914 in die Landesheilanstalt geschickt. In der Anstalt gedrückt, ängstlich, müde, langsam im Denken, in den motorischen Leistungen schlaff, denkunlustig, schreckhaft, unfest in seiner Stimmung, leicht weinerlich; klagte über Kopfschmerz und Herzstechen, war zitterig, schlief oft schlecht, hatte sehr labilen und oft beschleunigten Puls. Wurde mit der Zeit im ganzen munterer, fühlte sich bei einem Urlaub zu Hause leidlich wohl, schwankt aber noch immer sehr, bekommt noch sehr leicht Schwindel und öfter so unverhoffte Angst, bisweilen auch so niedergeschlagene Stimmung, wird durch alles aus der Fassung gebracht.

Beurteilung: Traumatische Seelenstörung infolge Verschüttung (auch Luftdruck? Gaswirkung? Schreck?). Vorübergehende völlige Erwerbsunfähigkeit, voraussichtlich dauernde Erwerbsbeschränkung. Keine Notwendigkeit fremder Pflege und Wartung. Dauernde Dienstuntauglichkeit. (Chronischwerden der neurotischen Störungen!)

Es läßt sich über die Krankheitsannahme, die Fälle von Dienstbeschädigung und von Dienstuntauglichkeit folgende Tabelle aufstellen:

Psychisch-nervöse Störungen bei	Zahl der Fälle	Dienstbeschädigung			Aussicht auf Wiederkehr der Dienstfähigkeit		
		liegt vor	liegt nicht vor	nach zweifelhaft	nicht vorhanden	vorhanden insgesamt	vorhanden davon nur arbeitsdienstfähig
Dementia paralytika	5		3	2	5		
Lues cerebri	1		1		1		
Hirnabszeß	1			1	1		
Hirnarteriosklerose	1	1				1	1
Schizophrenie	6	4	2		6		
Paranoia	1		1		1		
Manisch.-Depressives Irresein	4	4			4		
Hysterische Seelenstörung	1	1			1		
Traumatische Neurose und Seelenstörung	12	12			1	11	1
Psychopathie	15	13	2		6	9	9
Epilepsie	5	4	1		3	2	2
Migräne	2	2				2	1
	54	41	10	3	29	25	14

Zu den einzelnen Punkten sei noch folgendes ausgeführt:

1. Zu den Krankheitsannahmen:

Ueber die Diagnose der organischen Fälle braucht an dieser Stelle nichts Näheres gesagt zu werden, ganz interessant erscheint Fall 8, bei dem die Diagnose auf Hirnabszeß sehr viel für sich hat.

Bei der Schizophrenie wurde die Annahme gemacht nach dem in der Landesheilanstalt zu Marburg geltenden Begriff der Schizophrenie und der dort möglichst durchgeführten Unterscheidung zwischen primären und sekundären Krankheitszuständen. In dem Fall von Paranoia schien das Fehlen aller schizophrener Symptome die Diagnose Paranoia möglich zu machen, über das manisch depressive Irresein ist weiter nichts zu sagen, die Differentialdiagnose gegen heitere Erregung bei Organischen, Schizophrenen wurde berücksichtigt; weitere Ausführung erübrigt sich auch bei allen übrigen Krankheitsannahmen. Bei den bei Psychopathie aufgetretenen Melancholieen war gegenüber Anfällen depressiver Art Manischdepressiver ein gewisses hysterisches Moment charakteristisch. Bei den traumatischen Neurosen lag in den meisten Fällen ein bestimmtes materielles oder psychisches Trauma vor, seltener hatte eine Häufung von Traumen gewirkt; es ließen die Fälle von traumatischer Neurose in der Hauptsache deutlich eine innere Verwandtschaft erkennen, den äußeren Unterschied machte nur Charakter und Persönlichkeit der Betroffenen, es war so z. B. die Depression räsonnant bei Leuten, die auch schon früher unverträglich waren, rein traurig bei ruhigen Charakteren; eine gewisse Eigenart zeigten die Fälle, in denen ein psychisches Trauma

Komplex-auslösend wirkte. Verhältnismäßig häufig erwiesen sich früher gestellte Diagnosen als irrig; es kann das naturgemäß nicht Wunder nehmen, war ohne weiteres zu erwarten, auf einige Irrtümer in der Diagnosenstellung möchte ich aber noch kurz eingehen;

Bei einem Arteriosclerotiker war „Sonnenstich" diagnostiziert worden: Es war entgangen oder im Augenblick nicht festzustellen, daß die Krankheit, das Versagen, sich allmählich entwickelt hatte; das schließliche Zusammenbrechen erfolgte an einem heißen Tage und es wurde daraufhin die irrtümliche Diagnose „Sonnenstich" gestellt.

Ein psychisch nervöser Erschöpfungszustand bei alter Neurose wurde als „Psychose" („akuter paranoider Zustand mit Halluzinationen" „Amentia") bezeichnet; bei der Kürze der ärztlichen Beobachtung im Felde, die nur einen ganz kleinen Ausschnitt aus dem Krankheitsbild sieht, dem Fehlen einer eigentlichen Anamnese ist die Fehldiagnose sehr wohl erklärlich.

Bei einzelnen Symptomen, die auch bei Schizophrenie auftreten und, falls sie mit anderen bestimmten Krankheitszeichen zusammenfallen, für die Diagnose dieser Krankheit verwendbar sind, muß man sich gegenwärtig halten, daß sie auch unter Umständen psychogen ausgelöst werden können. Derartige Symptome verleiteten mehrfach den Arzt irrtümlich „Hebephrenien" anzunehmen, und war der Kranke durch mehrere Stellen gegangen, so konnte es sich ereignen, daß je nach dem augenblicklichen Zustandsbild Psychopathie und Hebephrenie abwechselnd angenommen wurden; daß auch bei hysterischen und hysterieverwandten Zuständen vorübergehend Symp-

tome auftreten, wie Danebenreagieren, welche sich sonst bei Schizophrenie finden, ist genugsam bekannt.

Bei einem Jäger, der „nicht mehr richtig auf den Feind schießen konnte", gedrückt war, sich nie recht aussprach, wurde draußen ein primärer Depressionszustand angenommen. Nachdem er in der Anstalt sich ausgesprochen hatte, wurde erst klar, daß es sich bei ihm um sekundäre Verstimmungen handelte, es hatte bei ihm als Psychopathen die Szene mit der Frau, die vergeblich für das Leben ihres Mannes flehte, den Boden bereitet für die Wirkung des zweiten psychischen Traumas, das darin bestand, daß aus dem Tornister des von ihm erschossenen Franzosen das Bild von der Frau mit den Kindern herausfiel. Interessant hätte in diesem Fall die Frage der Verantwortlichkeit werden können, wenn ein Nichtschießen zu einer Anklage wegen Gehorsamsverweigerung geführt hätte; nach meiner Ansicht hätte er verantwortlich gemacht werden müssen, wenn man auch ärztlicherseits milder über eine solche Straftat hätte urteilen müssen.

Gesagt sei an dieser Stelle noch etwas über die Frage der Simulation: Bei der Annahme von Simulation ist die allergrößte Vorsicht geboten. Sehr häufig machte das ganze Gebahren, die Aeußerungsform einzelner Krankheitszeichen den Eindruck grober Simulation. Die Betreffenden waren wohl auch schon in den Verdacht gekommen, bis sich das Vorliegen einer psychisch-nervösen Krankheit einwandfrei dartat. Es erscheint notwendig, vor dem endgültigen Ausspruch eines derartig schwerwiegenden Entscheides stets eine eingehende Beobachtung vorausgehen zu lassen.

Aus dem Angeführten läßt sich allein schon erkennen, welche Schwierigkeiten oft bei Stellung einer bestimmten Diagnose zu überwinden sind; bedarf es doch oft längerer Anstaltsbeobachtung, eingehender Erhebungen, um zu einem richtigen Schluß zu kommen. Es ist oft nicht möglich, daß der Arzt unmittelbar eine endgültige Diagnose stellt, besonders nicht unter den oft sehr ungünstigen, sehr schwierigen Verhältnissen im Felde. Wünschenswert erscheint es, daß im Felde auch bei den kleineren Verbänden wie Armeekorps und womöglich Divisionen psychiatrisch geschulte Aerzte zur Verfügung stehen, um bei zweifelhaften Fällen sofort an Ort und Stelle hinzugezogen werden zu können. So würden sich Härten gegen Einzelne, unter Umständen auch Unglücksfälle und unheilvolle Folgen von Erkrankungen vermeiden lassen, es wird die Gefahr verringert werden, daß militärische Interessen unter unzutreffenden Beurteilungen not leiden.

2. Zur Frage der Dienstbeschädigung.

Aus naheliegenden Gründen ist Dienstbeschädigung meist ausgeschlossen bei Dementia paralytica, besonders dann, wenn der Erkrankte garnicht im Felde gewesen, oder keinen besonderen Schädlichkeiten ausgesetzt war, oder eine schon bestehende Paralyse erst im Felde erkannt wurde. Nicht ohne weiteres ist Dienstbeschädigung aber meines Erachtens von der Hand zu weisen, wenn eine Paralyse im Beginn infolge von außerordentlichen Anstrengungen, von Unfällen im Felde einen besonders ungünstigen Verlauf nahm. Gleiches wäre über Fälle von Lues cerebri zu sagen; in dem Fall von Hirnabszeß hängt die Annahme der Dienstbeschädigung selbst-

verständlich davon ab, ob für das Grundleiden Dienstbeschädigung festgestellt werden kann.

Anzunehmen ist Dienstbeschädigung selbstverständlich in allen Fällen, in denen auf die Schädlichkeiten des Krieges krankhafte Reaktionen erfolgten, oder sekundäre Krankheitszustände sich einstellten, manisch-depressive Anfälle ausgelöst wurden, ein invalid gewordenes Centralnervensystem (Arteriosklerose) zusammenbrach; weiter nichts zu sagen ist über die Fälle von traumatischer Neurose und dergl.

Bei Schizophrenie kann die Frage der Dienstbeschädigung nur dann bejaht werden, wenn sich eine sekundäre Erregung, oder ein neuer Schub unmittelbar an eine Schädigung durch den Kriegsdienst anschloß; nicht aber, wenn die neuen Erscheinungen erst nach längerer Zeit einsetzten, wie in dem einen Fall, der, wegen Erkältung zurückgeschickt, nach mehreren Monaten in der Heimat erkrankte, oder wenn der Betreffende, in der Garnison geblieben, keinen besonderen Schädigungen ausgesetzt war.

Die Dienstbeschädigung bezieht sich, wenn kein bleibendes Leiden dadurch hervorgerufen wurde, natürlich nur auf den augenblicklichen Krankheitszustand. Ist der Status quo wiederhergestellt, so fällt sie fort. Bei späterem Auftreten von Störungen wäre stets genau zu prüfen, ob sie mit der erlittenen Dienstbeschädigung auch wirklich zusammenhängen. In den meisten Fällen wird dies, wenn der Status quo wirklich erreicht war, wohl zu verneinen sein; nicht ganz selten wird aber auch da, wo es zum Status quo kam, doch mit einer größeren Verwundbarkeit, einer gesteigerten Bereitschaft zu Anfällen oder dergl. zu rechnen sein. Es wird diese Frage nach dem Krieg wohl oft gestellt werden.

Bemerkt sei, daß m. E. bei den nur funktionellem Leiden (traumatische Neurose!) allzu häufige Nachuntersuchungen schädlich wirken und nach Möglichkeit vermieden werden müssen.

3. Zur Dienstfähigkeit.

Man könnte nach der Beurteilung der Fälle denken, daß wohl zu oft Wiederkehr der Dienstfähigkeit angenommen ist. Die Gründe und Grundsätze, nach denen hierbei verfahren ist, seien im folgendem kurz auseinander gesetzt:

Zweifellos ausgeschlossen ist Wiederkehr der Dienstfähigkeit bei Paralyse, meist auch bei Arteriosklerose, wenn es sich nicht um einen besonders leichten Fall bei einer nicht besonders verantwortlichen militärischen Charge handelt. Ausgeschlossen ist sie ferner bei Epilepsie mit schweren oder häufigen Anfällen, wie Dämmerzuständen, Charakterveränderungen epileptischer Art, bei ausgesprochenen Geisteskrankheiten. Nicht wird man aber in diesem Zusammenhang zu den Geisteskrankheiten rechnen dürfen manche krankhafte Reaktionen Psychopathischer und insbesondere nicht die vorübergehenden schweren Zustände psychischer Art nach Traumen; besonders wichtig ist gerade hier eine richtige klinische Beurteilung, gar oft ist (wenigstens nach den Marburger Erfahrungen) in diesem Krieg wohl schon ein katatoner Stupor diagnostiziert worden, wo es sich um psychogen entstandene Bilder handelte, bei denen Schrecksymptome gleichsam erstarrten.

Von besonderer Bedeutung ist bei alledem sicher die Einführung der „Arbeitsdienstfähigkeit"; der Staat behält seine Handwerker usw., die Erkrankt- bezw. Verwundetgewesenen werden darauf hinge-

wiesen, daß sie keine Invaliden sind; ihr Zustand wird demgemäß sehr viel besser, als dies sonst der Fall wäre; sie werden bei der Stange gehalten, degenerieren nicht zu Rentenjägern; im Interesse des Staates wie der Leute liegt es, daß Arbeitsdienstfähigkeit möglichst wieder erreicht wird! Es ist der Begriff der Arbeitsdienstfähigkeit eher zu weit als zu eng zu fassen. Warum soll ein Gelehrter, der Russisch kann, nicht Dolmetscher spielen, ein Schuster nicht Schuhe machen, wenn dem einen dieses, dem anderen das noch sehr gut möglich ist, beide nicht infolge krankhafter Störungen unfähig geworden sind, Disziplin zu halten, zuverlässig zu sein.

Gerade Arbeit wurde an der Landesheilanstalt jetzt schon oft mit bestem Erfolg als Heilmittel benützt.

Notwendig ist, daß die Leute vom Alkohol fern gehalten werden, daß man ihnen beibringt, daß sie nichts Besonderes sind, keinen Anspruch darauf haben, gefeiert und verhätschelt zu werden, weil sie im Felde gestanden haben, daß sie nur ihre verd..... Pflicht und Schuldigkeit getan haben und weiter tun müssen; auch das Publikum müßte zu dieser Auffassung allgemein erzogen werden.

Angefertigt wurde diese Arbeit in der Landesheilanstalt zu Marburg, mit der die psychiatrische Klinik verbunden ist, unter Anleitung des Direktors der Landesheilanstalt und stellvertretenden Direktors der psychiatrischen Klinik, Herrn Professor Dr. Jahrmärker.

Es befindet sich auf der Landesheilanstalt seit Beginn des Krieges eine Station des Reserve-Lazaretts Marburg, welche der Leitung von Prof. Jahrmärker untersteht, und in welche neben chirurgischen und inneren Fällen auch bereits zahlreiche neurologische und psychiatrische Fälle Aufnahme fanden.

Lebenslauf.

Am 10. Mai 1881 wurde ich, *Karl Erich Engelhardt*, als Sohn des Rentners, früheren Fabrikbesitzers *Karl Engelhardt* und seiner Frau *Anna*, geb. *Gutzeit*, zu Berlin geboren. Ich bin evangelischer Religion. Ostern 1900 bestand ich an dem Gymnasium zu Gartz a. O. die Reifeprüfung, studierte in Marburg und München, bestand im Wintersemester 1902/03 die ärztliche Vorprüfung und im Sommersemester 1905 das ärztliche Staatsexamen. Ich war dann bis zum Jahre 1909 zuerst Praktikant, dann Assistent an der Landesheilanstalt zu Marburg, war dann 1 Jahr praktischer Arzt, wurde dann 1910 aktiver Militärarzt, was ich noch heute bin.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren:

in Marburg: *Mannkopff, Ahlfeld, Meyer, Korschelt, Gasser, Küster, Tuczek, v. Behring, Brauer, Küttner, Schenck, Bonhoff, Disse, Zincke, Kutscher, Jahrmärker.*

in München: *Angerer, Müller, Winkel, Sittman.*